



## *Naissance d'un projet : DOJPIK ou une bonne pique pour une bonne dialyse.*

**Katelle MERINO - Vienne**

### Présentation de l'association

**Calydial** : est une association de loi 1901 à but non lucratif qui traite à ce jour 100 patients en hémodialyse et 50 en dialyse péritonéale.

L'association est composée :

- de 3 unités d'autodialyse
- d'un centre ouvert en 2002

A l'ouverture du centre, 4 infirmiers étaient en poste, à ce jour, le centre reçoit 48 patients et nécessite le passage de 17 infirmiers.

### CONTEXTE DU PROJET

Dans le cadre de la démarche qualité de l'établissement et pour pérenniser la dynamique de groupe, suite à une accréditation sans recommandations en 2004, la Direction a décidé de constituer une cellule qualité commune divisée en différents groupes.

C'est ainsi, qu'une cellule qualité s'est créée en 2005 sur le centre Celle ci s'est ciblée plus particulièrement sur l'évaluation des pratiques professionnelles.

A cela, s'ajoute le fait que le point fort de CALYDIAL se porte sur la préservation de la fistule artério veineuse (FAV) grâce à un partenariat développé avec des radiologues et des chirurgiens spécialisés.

En effet, 94 % des patients sont porteurs d'une fistule contre seulement 6 % de cathéters.

De ce fait, le groupe de la cellule qualité du centre a choisi de travailler sur la FAV. De plus, avec l'accroissement rapide de l'activité du centre, une disparité des gestes infirmiers fut alors constatée lors de la ponction de la fistule aussi bien par les stagiaires infirmières que les infirmiers nouvellement formés.

Ce contexte conforta le choix sur l'évaluation des pratiques.

### CONSTITUTION DU GROUPE

- Un médecin néphrologue
- Un cadre infirmier
- 4 infirmiers référents travaillant sur le centre

Ce groupe s'est construit sur la base du volontariat et un souhait de chacun à uniformiser les pratiques professionnelles autour de la ponction de la fistule. Il était important pour le groupe d'avoir un médecin présent du fait qu'il pouvait apporter un avis médical et d'avoir un des infirmiers nommé référent de terrain.

Le groupe décida de baptiser le projet "DOJPIK". Chaque lettre correspond à l'initial du prénom des membres de la cellule qualité.

De plus, nommer un projet, c'est déjà le faire vivre.

### ENJEUX DU PROJET

- Enjeu organisationnel pour la pratique des soins.
- Enjeu technique pour la qualité des soins.
- Enjeu stratégique en vue de l'accréditation version 2.

Les enjeux techniques et organisationnels sont capitaux pour la préservation de la fistule, "lien à la vie" pour le patient.

En effet, une mauvaise ponction de FAV peut entraîner des risques infectieux, hémorragiques, thrombotiques...

### OBJECTIFS DU PROJET

- Uniformiser les pratiques infirmières : de la préparation du branchement à la ponction de la FAV d'un patient en hémodialyse d'ici le 1er trimestre 2006.
- Etre capable pour un nouvel infirmier d'identifier les différents risques lors d'une ponction dès sa formation à l'hémodialyse.
- Perpétuer une qualité optimale de traitement pour le patient dans le domaine de la ponction.
- Evaluer l'application du projet avant fin juin 2006.

- Mettre en oeuvre le projet pour la totalité des infirmiers travaillant au centre d'ici fin avril 2006.

Pour mener à bien ce projet, certaines compétences sont nécessaires.

### EN EFFET, CE PROJET REQUIÈRE :

#### Des compétences techniques :

Maîtrise de la technique infirmière pour la ponction, bonne connaissance de la FAV.

#### Des compétences organisationnelles :

Capacité à faire confiance et à déléguer à l'infirmier responsable sur le terrain de veiller à la bonne application du projet.

Planification des réunions à mettre en place par le cadre infirmier.

Intégration du temps d'évaluation du projet par le groupe.

#### Des compétences stratégiques :

Etre capable d'intégrer les différentes idées et connaissances de l'équipe pluridisciplinaire.

#### Des compétences relationnelles :

Intégration des différents points de vue de chacun, écoute et prise en compte des avis et réactions.

Etre capable de favoriser la participation de tous avec une certaine ouverture et transparence pour que tous les acteurs puissent s'exprimer librement.

### CHOIX DU RÉFÉRENTIEL

- Procédure de branchement sur fistule utilisée jusqu'à ce jour.
- Recommandations du CLIN pour la prévention des infections lors de la dialyse sur fistule.
- Manuel d'accréditation (Gestion de la qualité et prévention des risques).

### DÉROULEMENT DU PROJET

Dans un premier temps, le cadre infirmier a mis en place un audit de terrain avec utilisation d'un appareil photo numérique. Douze infirmiers ont été photographiés lors de la préparation au branchement et la ponction d'une fistule. Une cinquantaine de photos ont été prises.

Dans un deuxième temps, le groupe s'est réuni lors d'une réunion afin de pratiquer à l'analyse des photos et de ce fait, mesurer l'écart entre ce qui est réalisé sur le terrain et la procédure de branchement initial, les recommandations du CLIN (comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) et le référentiel d'accréditation.

Dans un troisième temps, le groupe a écrit le processus final de ponction d'une fistule en vue d'un branchement et parallèlement a construit la grille d'observation qui servira de méthode d'évaluation.

Dans un dernier temps, les infirmiers référents ont participé avec le cadre infirmier à l'application du projet sur le terrain.

Le cadre infirmier a pris des photos afin de visualiser la mise en place des bonnes pratiques et de les pouvoir les présenter ultérieurement en réunion de service.

## ÉVALUATION DU PROJET

A ce jour, il a été constaté qu'il y a eu très peu de résistances internes au niveau de l'équipe.

Chacun a pu jouer "le jeu" et se remettre en question afin de trouver une pratique unique sur un soin.

L'essentiel pour la cellule qualité n'était pas d'imposer ce projet mais plutôt que chaque acteur se l'approprie et prenne conscience de la finalité et des enjeux du projet.

Afin de faciliter l'évaluation de ce projet, le groupe a élaboré une grille d'observation. Dans le but de mesurer les problèmes éventuellement soulevés par la mise en œuvre du processus.

Ainsi, fin avril 2006, 15 infirmiers sur 17 travaillant sur le centre ont été évalués avec la grille celle-ci.

Les résultats n'ont pas encore été traités, mais

dans l'ensemble, le processus est correctement appliqué.

Présentation de la grille d'observation :

## CONCLUSION

L'évaluation des pratiques professionnelles lors de la ponction de la fistule telle qu'elle a été faite pour ce projet (coté ludique et participation active des acteurs) aura engendré une dynamique de groupe et apporté de nouveaux savoirs-faires à l'équipe pluridisciplinaire.

De plus, l'aspect positif de celui-ci a permis de programmer pour septembre 2006, un audit sur ces pratiques en unités d'autodialyses par les patients et les infirmiers

## REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur application et leur participation :

Le médecin Directeur Agnès Caillette Beaudoin pour sa confiance

Tous les médecins de l'association

Le cadre infirmier Mme Jullien Gomez

Tout l'équipe infirmière pour son implication dans le projet

PROJET DOJPIK	
Date .....	
Nom de l'observateur .....	Lieu .....
CRITERES D'OBSERVATION	RESULTATS DE L'OBSERVATION
Adaptable désinfecté	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Lavage des mains de l'IDE avant l'ouverture du set de Soins	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Port du masque et des lunettes par l'IDE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Ouverture du matériel stérile correcte	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Positionnement de la seringue de sérum physiologique correcte	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Présence des bilans biologiques sur le champ	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si champ stérile est préparé à l'avance, fermeture stérile	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Bonne ouverture des gants stériles	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Asepsie des points de ponction selon le protocole	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Mise en place du garrot	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Ponction des aiguilles avec bouchon fermé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Ponction des aiguilles avec champ ouvert	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Bonne position du bouchon d'aiguille	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Rinçage des aiguilles	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Fixation conventionnelle des aiguilles	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Mise en place des compresses stériles	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Commentaires :	

## BIBLIOGRAPHIE

- Documents internes de Calydial :
  - Mode opératoire d'asepsie en dialyse.
  - Mode opératoire de préparation et de branchement sur fistule artérioveineuse.
- Manuel d'accréditation des établissements de santé, chapitre 4, troisième partie : "gestion de la qualité et prévention des risques", référence 3 : "la gestion de la qualité permet la maîtrise des processus, des métiers et des documents", page 98, manuel de juin 2003.
- Revue hygiène 2005, volume XIII, recommandations de la SFHH, chapitre 4, tableau 1 : "recommandations pour la prévention des infections lors de la dialyse sur fistule (native ou greffon)", page 102.

**Katelle MERINO**  
Cadre de Santé

**Patrick HALLONET**  
Néphrologue

**Jenny BELLIER, Odile DIDIER,**  
**Isabelle GIFFON, Danielle ROBIN,**  
Infirmières

**CALYDIAL**

**Hopital Lussien HUSSEL**  
Batiment R BP 127  
38 209 VIENNE CEDEX

Téléphone : 04 74 31 30 85

FAX : 04 74 31 30 87

Email : [katelle.merino@calydial.org](mailto:katelle.merino@calydial.org)